OBSERVATIONS

SUR

DES TUMEURS DÉVELOPPÉES

DANS LES NERFS.

DISSERTATION présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg, le Samedi 24 Août 1822, à trois heures après midi,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE,

PAR

JACQUES-LÉON ARONSSOHN,

DE METZ (DÉP. DE LA MOSELLE),

CHIRURGIEN EN SECOND DE L'HÔPITAL CIVIL DE STRASBOURG; MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES, AGRICULTURE ET ARTS DU DÉPARTEMENT DU BAS-RHIN, etc.

Ardua prima via est.....
OVIDII *Metam.*, *l. II.*

Avec figures.

STRASBOURG,
Chez F. G. LEVRAULT, imprimeur de la Faculté de médecine.
1822.

A MON PÈRE,

JACQUES ARONSSOHN,

DOCTEUR EN MÉDECINE,

MÉDECIN CANTONAL A SAAR-UNION.

HOMMAGE A SES VERTUS.

TRIBUT DE PIÉTÉ FILIALE.



A LA MÉMOIRE

DE LAURENT MARCHAL,

Chirurgien en chef des hospices civils, etc.

ET

A SON DIGNE SUCCESSEUR,

MONSIEUR A. MARCHAL,

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Chirurgien en chef de l'Hôpital civil et des Prisons de Strasbourg; Membre de la Société des sciences, agriculture et arts du département du Bas-Rhin.

Reconnoissance éternelle à ceux qui ont guidé mes premiers pas dans la carrière médicale.

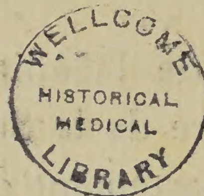
J. L. ARONSSOHN.

Professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg.

MM. LOBSTEIN, Président.

BÉROT,
CAILLIOT,
COZE, } Examinateurs.
FLAMANT,
FODERÉ,

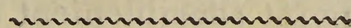
GERBOIN.
LAUTH.
MASUYER.
MEUNIER.
NESTLER.
TOURDES.



ROCHARD, Professeur honoraire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

OBSERVATIONS
SUR
DES TUMEURS DÉVELOPPÉES
DANS LES NERFS.



J'ÉTOIS depuis huit ans placé dans le grand établissement auquel je suis encore attaché, lorsque je rencontrai une maladie que je n'avois jamais vue. J'en fis long-temps le sujet de mes méditations et pris l'avis de plusieurs médecins distingués, qui souvent m'avoient, dans des cas difficiles, aidé de leurs sages conseils; mais cette fois je ne pus être éclairé de leur expérience : l'autopsie cadavérique seule m'apprit que la maladie en question étoit une tumeur sarcomateuse développée dans le nerf médian. Dès-lors je dirigeai mes recherches vers ce genre d'affection, et je vis que sa rareté avoit rendu son diagnostic incertain, même pour des gens de l'art d'un très-grand mérite. Il semble que les objets se présentent plus fréquemment en raison de l'attention qu'on leur porte; c'est ce qui m'est arrivé. J'ai eu depuis occasion de voir deux fois cette maladie. Ce sont là les faits qui forment la base de cet opuscule; je les ai mis en parallèle avec ceux qui se trouvent consignés dans les auteurs, et j'en ai tiré quelques conséquences pratiques. Tel est le contenu de la Dissertation que j'ai l'honneur de présenter à la savante Faculté de Strasbourg. Je sens que cette ébauche est peu digne de son suffrage; mais, jaloux

de le mériter, je reprendrai mon travail dès que j'aurai le loisir de mettre en ordre les matériaux assez nombreux que j'ai recueillis sur ce sujet.

I.re OBSERVATION.

Tumeur sarcomateuse dans le nerf médian.

Dorothée Wahl, non-mariée, âgée de soixante-neuf ans, entra, le 3 Juin 1818, dans les salles de chirurgie de l'hôpital civil de Strasbourg, se plaignant d'une douleur cuisante à la paume de la main gauche. Cette femme étoit d'une constitution assez robuste; les fonctions n'étoient point sensiblement troublées, quoique des souffrances presque continuelles la privassent souvent du sommeil; sa physionomie portoit l'empreinte de la douleur. Elle ne pouvoit fournir aucune donnée sur ses maladies antécédentes. En examinant la main, je n'y pus rien découvrir qui s'écartât de l'état naturel; mais au milieu de la face interne de l'avant-bras j'aperçus une tumeur non mobile, très-dure, indolente, de la grosseur et de la forme d'un œuf de poule : elle faisoit un peu saillie en soulevant la peau, qui était libre et saine; survenue plusieurs années auparavant sans cause manifeste, elle avoit pris un accroissement très-lent. Malgré les fondans les plus énergiques employés en topiques pendant quatre mois, la tumeur continuoit à grossir et la douleur ardente à la paume de la main devenoit plus intense et étoit souvent accompagnée de fièvre. La malade donnoit peu d'attention à la tumeur de l'avant-bras; la douleur fixe l'inquiétoit seule : cependant la partie qui en étoit le siége n'offroit aucune altération, si ce n'est que parfois elle étoit couverte d'une sueur abondante, sans que le reste du corps y participât. Les doigts de cette main étoient habituellement en demi-flexion; l'appétit avoit diminué, et le sommeil étoit rare. Telle étoit la situation de cette femme lorsqu'elle fut admise (le 2 Octobre) comme pensionnaire de l'hôpital et évacuée des salles de chirurgie. Trois semaines

après elle vint de nouveau implorer les secours de l'art contre la douleur brûlante qui, étant devenue continuelle, faisoit endurer à cette malheureuse, nuit et jour, des souffrances atroces, qu'elle comparoit à l'effet de braises placées dans sa main. Considérant ce mal opiniâtre comme provenant de la pression de la tumeur sur le nerf médian, j'entrepris de l'extirper. Je fis une incision longue de trois pouces et demi dans le sens du plus grand diamètre de la tumeur : les tégumens et une couche musculaire étant ainsi divisés, j'arrivai à la tumeur, qui présenta une consistance très-ferme ; elle s'étendoit tellement dans la profondeur et étoit fixée si solidement par les muscles et les autres parties qui l'entouroient de toute part, qu'il auroit fallu disséquer longuement et péniblement pour terminer l'opération de la manière dont je l'avois conçue d'abord. Dès-lors je crus devoir tenter de fondre cette tumeur par la suppuration : je l'incisai donc dans la profondeur de quatre lignes et dans une étendue de deux pouces et demi, et après avoir interposé de la charpie entre les bords de la plaie, j'entourai le membre d'un bandage roulé.

L'opération avoit été très-douloureuse, surtout lors de l'incision faite dans l'épaisseur de la tumeur. Une fois mise à découvert, celle-ci acquit une telle sensibilité, qu'il suffisoit de la toucher légèrement pour faire jeter de hauts cris à la malade. La substance propre de la tumeur étoit très-dure ; à l'intérieur elle avoit un aspect stéatomateux : l'effusion de sang fut assez considérable, sans que j'aie pu découvrir d'artère à lier. L'opération ne fut point suivie d'accident ; mais les anciennes souffrances persistèrent, et, malgré toutes les tentatives pour faire suppurer la tumeur, la plaie qui y avoit été faite se rétrécit, et celle des tégumens marcha vers la cicatrisation. La malade, déjà affoiblie, fut atteinte, le 6 Novembre (douzième jour de l'opération), d'une fièvre intermittente quotidienne, dont les accès avoient lieu le soir : cette fièvre ne céda point à l'emploi des remèdes appropriés, devint continue, et fut accom-

pagnée de dyspnée. Les douleurs à la main avoient toujours la même intensité ; l'œdème s'empara du membre malade, puis des autres : la prostration des forces devint extrême, et la mort arriva le 24 Novembre.

Examen anatomique. Après avoir découvert la tumeur, je vis qu'elle tenoit au nerf médian : ce n'est qu'après avoir coupé ce nerf, en haut et en bas, qu'elle put être enlevée. Cette tumeur, de consistance ferme, de forme oblongue et arrondie, longue de trois pouces, occupoit la partie moyenne du nerf médian, entre le pli du bras et le poignet[1] : sa partie la plus large étoit au milieu[2]; elle y mesuroit un pouce et demi : de là la tumeur restoit presque d'égale grosseur et à surface unie, jusqu'à son extrémité supérieure; mais elle devenoit fusiforme et inégale dans sa moitié inférieure. L'endroit par lequel le nerf sembloit entrer[3] dans la tumeur, n'étoit pas sur la même ligne que celui par lequel il sortoit[4]; car ce dernier se trouvoit plus près de la face antérieure, et l'autre se rapprochoit davantage de la face postérieure.

Au-dessus de la tumeur le nerf étoit dans son état naturel, tandis qu'au-dessous il étoit plus gros, et offroit une rougeur inflammatoire dans une étendue de 18 à 20 lignes.[5] M. le Professeur LOBSTEIN, sous les yeux duquel les dessins ont été faits, a bien voulu continuer la dissection de la tumeur, et je me félicite de pouvoir faire entrer dans la description que je vais en donner, le résultat des recherches d'un anatomiste aussi distingué.

Une incision longitudinale, faite à la partie moyenne et antérieure de la tumeur, fit voir, 1.° que ses trois cinquièmes su-

---

[1] Fig. 1, *a*, *b*.
[2] — — *f*.
[3] — — *c*.
[4] — — *e*.
[5] — — *d*.

périeurs[1] formoient une masse ovoïde circonscrite, d'une consistance ferme, approchant de celle du squirrhe, d'une couleur blanche jaunâtre, et offrant des traces de structure fibreuse en plusieurs points. 2.° Que les deux cinquièmes inférieurs consistoient en un tissu très-dense, ressemblant à du tissu cellulaire graisseux dégénéré[2]; production pathologique intimement liée à la première. 3.° Le nerf médian, arrivé à la partie supérieure de la tumeur, éprouvoit un grand écartement entre ses fibres, lesquelles se répandoient sur la surface de la tumeur, les unes[3] se portant jusqu'à son tiers inférieur, les autres[4] se perdant dans le tissu cellulaire avant d'en avoir atteint la partie moyenne. 4.° Les filets nerveux qui, par leur réunion, forment le nerf médian, ont tous été rompus par la distension que leur a fait subir la tumeur, et la continuité du nerf n'étoit due qu'à la présence de la tumeur elle-même, qui servoit de moyen de liaison entre la portion supérieure du nerf et sa portion inférieure. 5.° Au bas de la tumeur, le nerf présente un petit tubercule[5] qui semble être l'endroit où la rupture de ses fibres s'est opérée. 6.° De cet endroit le nerf s'introduit dans la tumeur[6] au moyen d'un prolongement olivaire[7] que M. Lobstein regarde comme de nouvelle formation. Ce prolongement avoit 20 lignes de longueur; il étoit d'une consistance assez ferme, et offroit des traces d'inflammation; la portion inférieure de la tumeur lui fournissoit une espèce de gaine[8]: arrivé à la portion sarcomateuse, il n'y

---

[1] Fig. 2, *c*.
[2] — — *d*.
[3] — — *g*.
[4] — — *f*.
[5] — — *h*.
[6] — 1, *e*.
[7] — 2, *i*.
[8] — — *d*.

pénétroit point, mais se portoit derrière elle, en s'effilant peu à peu[1], pour se perdre en pointe dans du tissu cellulaire condensé. La pièce ayant été soumise à une légère macération, une nouvelle dissection fit voir que le nerf étoit réellement rompu au bas de la tumeur[2]; mais que plusieurs de ses filets[3] se continuoient avec d'autres filets[4] minces et résistans, très-blancs, qui étoient contenus dans le prolongement olivaire dont il a été question.[5]

Les cavités splanchniques et les viscères qui y sont contenus, ne présentoient aucune espèce d'altération.

Réflexions. Ce cas offre des circonstances bien remarquables: en effet, on voit une tumeur très-volumineuse se développer dans le centre d'un gros tronc nerveux, en distendre les filets jusqu'à ce que leur force de cohésion fût surmontée, et dans la succession de ces actes, qui exigèrent plusieurs années pour leur accomplissement, ne point affecter l'organe cérébral, ni même causer d'autre dérangement local que celui qui résultoit de la masse de la tumeur; et, enfin, n'annoncer sa présence par aucun autre symptôme dynamique, qu'une douleur ardente, fixée à la face palmaire de la main. Ce phénomène agit à la vérité avec tant de violence sur tout l'organisme, qu'il paroîtroit avoir entraîné la malade au tombeau, si pourtant la mort ne fut pas plutôt la suite de la fièvre intermittente qui survint le douzième jour de l'opération et résista aux remèdes les plus efficaces. Mais quelle étoit la cause de cette fièvre? Ne pourroit-on pas la trouver dans cette inflammation si prononcée de la portion inférieure du nerf?

---

[1] Fig. 2, *k*.
[2] — 3, *c*, *d*.
[3] — — *e*.
[4] — — *f*.
[5] La pièce est déposée au Musée de notre Faculté sous le n.° 891.

inflammation qui paroît avoir été produite par les tentatives faites tant pour extirper que pour faire suppurer la tumeur, et qui y réveillèrent la sensibilité; car, jusqu'alors, elle avoit toujours été indolente.

Ici se placent naturellement deux questions: la première, de savoir si l'inflammation du nerf n'existoit pas avant que la tumeur fût mise à découvert; la seconde, de déterminer si cette inflammation, qu'elle ait préexisté ou non, a pu amener la mort.

Je réponds négativement à la première de ces questions, parce qu'avant l'époque indiquée il n'y avoit aucun symptôme local d'inflammation, la tumeur étant tout-à-fait indolente et les mouvemens des doigts non douloureux. Quant à l'ardeur permanente qui avoit son siége à la face palmaire de la main, on ne sauroit l'attribuer à cette cause, puisqu'elle s'est rencontrée dans des cas de tumeurs développées dans des nerfs qui, à l'autopsie, n'ont point présenté de trace inflammatoire.

Je réponds affirmativement à la seconde question, me fondant sur ce que, dans d'autres cas, la mort a été l'effet de l'inflammation d'un gros tronc nerveux, comme cela est arrivé chez ce François auquel HOME avoit entamé un cordon du plexus brachial en voulant enlever une tumeur qui y étoit fixée. Je pense pouvoir encore citer à l'appui de ce que j'avance, l'histoire de ce malade sur lequel M. BOYER opéra un anévrisme de l'artère poplitée, et qui, étant mort au cinquième jour de l'opération, offrit à l'autopsie cadavérique *le nerf sciatique extrêmement enflammé dans la partie correspondante à la plaie; l'inflammation se propageoit dans le reste de son étendue jusque près du bassin, mais en s'affoiblissant peu à peu.*[1]

Pour ce qui concerne le type intermittent de la fièvre en question, je rappellerai l'observation de GIANNINI, qui vit, à la suite

---

[1] Traité des maladies chirurg., 2.e édit., tom. II, pag. 265.

d'inflammations de l'urètre, la fièvre intermittente se développer et nécessiter l'emploi du quinquina ; observation que j'ai eu occasion de constater. Je termine ces réflexions en faisant remarquer que la fièvre vraiment pernicieuse, dont étoit atteinte notre malade, ne peut être attribuée à l'inflammation d'aucun viscère, puisqu'un examen attentif n'y fit rien découvrir qui s'écartât de l'état naturel.

II.e OBSERVATION.

Tumeur fibreuse dans le nerf cutané interne des deux bras.

M...., âgé de vingt-cinq ans, d'une haute stature et d'une forte constitution, cheveux noirs et teint brun, avoit toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'en 1813 il fut atteint du typhus contagieux qui régnoit alors épidémiquement dans notre province. Au mois d'Avril 1819 il gagna un chancre au pénis, qui guérit au bout de trois semaines par le seul usage de l'onguent suppuratif. A la fin de Juillet il eut plusieurs accès de fièvre intermittente quotidienne, qui furent arrêtés par l'emploi d'un vomitif. Dans le même temps parut à la partie interne et inférieure de chaque bras une tumeur dure, non douloureuse, de la grosseur d'une noisette. Après la disparition de la fièvre, le malade ressentit encore pendant quelque temps un mal-aise général et des douleurs aux jambes et aux genoux, qui parfois étoient plus fortes le soir ; de plus, il y avoit des sueurs abondantes. Le 26 Août le malade quitta Strasbourg, exempt de douleurs, mais très-défait. Bientôt après il survint de fréquens frissons avec anorexie, et au commencement de Septembre les membres abdominaux, surtout vers le bas, se couvrirent de pustules grosses, douloureuses, laissant, après la chute des croûtes, de petites ulcérations. Une exostose occupoit la partie moyenne et antérieure du tibia droit.

L'usage des bains et quelques purgatifs firent disparoître et l'exostose et les pustules (dont les traces sont cependant encore marquées par de larges taches d'un brun foncé), en sorte qu'au mois d'Octobre il ne restoit plus au malade que les deux petites tumeurs aux bras : elles étoient stationnaires et indolentes ; mais alors elles prirent de l'accroissement et devinrent le siége de douleurs lancinantes, qui troubloient souvent le sommeil et s'étendoient jusqu'aux doigts, en y produisant du fourmillement et en engourdissant parfois toute la main. Du reste, la santé du sujet n'en souffroit nullement, et lorsque je le revis en Novembre, je lui trouvai plus d'embonpoint qu'auparavant. Cependant la tumeur au bras droit gagnoit en dimension et en sensibilité ; tandis que la gauche, tout en prenant plus de volume, avoit cessé d'être douloureuse. Je les considérai comme des tumeurs intéressant le nerf cutané interne, et j'en conseillai l'extirpation.

Le 8 Décembre j'entrepris cette opération sur la tumeur droite, qui étoit alors de la grosseur d'un œuf de pigeon, assez ferme, de forme arrondie, circonscrite, adhérente, mais cependant un peu mobile d'un côté à l'autre ; elle étoit au toucher d'une sensibilité exquise, principalement vers sa base, qu'on ne pouvoit saisir entre les doigts sans faire beaucoup souffrir le malade ; la peau qui la recouvroit étoit bleuâtre et sans adhérence. Après avoir fait une incision de deux pouces de longueur, je découvris la tumeur, qui étoit inégale à sa surface et qui, ayant été incisée dans un de ses points, laissa échapper une humeur purulente. La dissection causa de violentes douleurs jusqu'à ce que j'eusse coupé en haut et en bas le nerf auquel tenoit la tumeur. Au moment de cette double section, le malade jeta un cri, disant qu'une douleur vive s'étoit portée très-subitement le long de l'avant-bras, en suivant à la fois trois à quatre directions différentes. L'extirpation achevée, je réunis la plaie, qui suppura un peu et guérit au bout de douze jours. Durant les

vingt-quatre heures qui suivirent l'opération, il y eut un léger engourdissement dans le membre.

Cinq jours après j'extirpai la tumeur du bras gauche : elle étoit plus petite, située au-dessus du condyle interne de l'humérus; elle n'étoit douloureuse qu'autant qu'on la pressoit : alors la douleur se propageoit le long de l'avant-bras. La peau qui la recouvroit étoit saine; on pouvoit la mouvoir vers les côtés, mais non dans un autre sens. Dès que je l'eus mise à découvert, je divisai les parties qui la fixoient en haut, dans le but d'épargner au malade les douleurs de la double section du nerf, et de rendre l'extirpation moins douloureuse. La plaie, à raison du vide formé au-dessus du condyle de l'humérus, ne put se réunir par première intention et exigea quinze jours pour sa cicatrisation. Il ne survint point d'accident, et le malade ne tarda pas à se servir des deux bras sans la moindre gêne. Maintenant qu'il s'est écoulé vingt mois depuis l'opération, sa santé se soutient bien, et il n'a d'autre ressentiment qu'un peu de sensibilité dans les cicatrices lors des variations atmosphériques.

Examen anatomique de la première tumeur, celle du bras droit. Elle est piriforme, a neuf lignes à sa partie la plus large, qui se trouve en bas, et quinze dans sa longueur. Sa surface est bosselée : à son extrémité supérieure se trouve une branche nerveuse, à laquelle elle tient comme à une tige; à son extrémité inférieure sont deux rameaux. La partie intermédiaire du nerf adhère dans toute sa longueur à la face postérieure de la tumeur, et fournit d'abord un filet assez gros, qui s'aplatit au fur et à mesure qu'il descend, et finit par se confondre avec la substance même de la tumeur. Plus bas deux autres filets se détachent encore de la branche principale et ont la même destination. En fendant la tumeur, je vis dans son milieu un espace vide, que remplissoit sans doute la matière purulente qui s'échappa durant l'opération. Ses parois, de structure fibreuse et réticulaire,

ont d'une demi-ligne à deux lignes d'épaisseur ; sa surface interne est sillonnée, ulcérée en quelques points, et dans d'autres bourgeonnée.

Examen anatomique de la seconde tumeur, celle du bras gauche. Elle est inégalement arrondie, a quinze lignes de longueur et huit d'épaisseur. A sa partie supérieure et postérieure on voit entrer un tronc nerveux; à la partie inférieure, et également plus en arrière que l'axe de la tumeur, sortent deux branches nerveuses, dont l'une est la continuation du tronc supérieur. La partie intermédiaire de ce nerf est contenue dans une espèce de gouttière creusée à la face postérieure de la tumeur, sans y adhérer autrement que par du tissu cellulaire lâche : il ne fournit pas un seul filet dans ce trajet. Cette disposition devint évidente par une incision faite à la face postérieure de la tumeur : en écartant ensuite les petits lambeaux, je vis que le second nerf, qui tient à l'extrémité inférieure de la tumeur, s'élargit toujours davantage, jusqu'à ce que, parvenu au tiers supérieur, il y pénètre plus profondément. Incisant ensuite la tumeur à sa partie antérieure, j'ouvris une cavité qui contenoit du pus, et dont la surface est inégale et comme fongueuse : dans la partie moyenne on voit une élévation plus blanche et dure; c'est l'endroit où se termine le nerf. La structure de cette tumeur est pour le reste semblable à la précédente : conservées toutes deux depuis vingt mois dans de l'esprit de vin, elles ne se sont point durcies.[1]

Réflexions. Dans la première observation, la nature de l'affection qui avoit donné lieu à la tumeur, nous est restée cachée. En est-il de même dans le cas que je viens de décrire ? Au mois d'Avril, un chancre paroît au pénis, et guérit par le seul usage de topiques; en Juillet surviennent les tumeurs aux deux bras, mais elles sont encore indolentes, et restent stationnaires; à la fin d'Août, les jambes et les cuisses se couvrent d'un exanthème

---

[1] Elles sont toutes deux déposées dans le Muséum, sous le n.° 891.[b]

pustuleux avec tous les caractères de la syphilis et accompagné d'un exostose. Cependant des bains et quelques purgatifs font disparoître tous ces symptômes, à l'exception des tumeurs, qui alors augmentent en volume et en sensibilité; mais en même temps la santé générale s'améliore, et le malade, après l'opération, continue pendant vingt mois à se très-bien porter. Il sembleroit donc que l'affection syphilitique, qui se manifesta d'abord par une ulcération au pénis, et qui plus tard prit une forme aiguë, se termina par une espèce de travail critique dans ces tumeurs. Ayant conçu ainsi la maladie, je pensai qu'en enlevant les tumeurs, l'art pourroit seconder les efforts de la nature, pour amener une guérison spontanée de la syphilis; ce qui sera constaté, si le malade, qui n'a jamais fait de traitement antisyphilitique, continue à rester exempt de tout symptôme consécutif.

Une autre circonstance digne de remarque, c'est que la tumeur au bras gauche avoit cessé d'être douloureuse, et qu'elle n'étoit que peu sensible au toucher. La rupture de la branche nerveuse, qui étoit le siége de la maladie, rend raison de ce phénomène.

III.e OBSERVATION.

Tumeur analogue aux deux précédentes.

Marianne Kremmel, âgée de quarante-trois ans, jouissoit dans sa jeunesse d'une santé florissante et de tous les avantages d'un tempérament sanguin. Elle n'avoit eu d'autre maladie que de fréquentes épistaxis et des crachemens de sang, qui se renouveloient chaque fois la veille de l'apparition des règles. A l'âge de vingt-six ans elle se maria, eut six enfans, qu'elle allaita elle-même, et dont deux sont encore vivans et bien portans. Il y a trois ans, cette femme fut atteinte d'un catarrhe pulmonaire avec douleur fixe au côté gauche de la poitrine, palpitations de cœur, crachats sanguinolens et sueurs abondantes: elle resta dans cet état pendant deux

ans, au bout desquels il se joignit encore à tous ces maux de la cardialgie et des douleurs arthritiques; alors (le 23 Novembre 1821) elle entra dans les salles de clinique interne de la Faculté.

Le 13 Décembre, elle fut prise de spasmes dans les jambes et dans l'abdomen, qui se répétèrent souvent dans la suite: le 7 Janvier 1822, ils s'emparèrent également du cou, et la malade perdit sans retour l'ouie du côté gauche. Cette affection prit plus tard la forme de convulsions hystériques et cataleptiques: les accès devinrent fréquens, surtout vers l'époque menstruelle; les affections de l'ame les provoquoient facilement, et d'autant plus que la malade étoit devenue très-impressionnable et irascible. Ils commençoient à l'abdomen, pour s'étendre de là à tout l'organisme; les membres restoient dans un état de contracture douze jusqu'à quarante-huit heures, et les mains ne pouvoient quelquefois s'ouvrir pendant quatre à cinq jours.

A la suite d'un accès que la malade eut dans les premiers jours de Février, le bras droit resta fléchi durant six jours, de manière que la main, entièrement fermée, reposoit sur le moignon de l'épaule. Lorsque le bras put s'étendre, on aperçut à sa face interne trois tumeurs oblongues, arrondies, dures, mobiles vers les côtés, non douloureuses, peu sensibles au toucher et recouvertes de peau saine. La plus inférieure de ces tumeurs, de la grosseur d'une amande, étoit placée à un pouce et demi au-dessus du poignet, et lorsqu'on la soulevoit, les doigts se mettoient aussitôt en flexion, devenoient bleuâtres et s'engourdissoient. A quatre pouces environ au-dessus du pli du bras se trouvoit la seconde tumeur, de la dimension d'un œuf de pigeon; la troisième, enfin, un peu plus grosse que l'inférieure, étoit située à l'aisselle. Les doigts, restés fléchis, ne s'étendoient que lorsque la malade plongeoit la main dans l'eau chaude.

Au bout de quarante-huit heures les deux tumeurs placées au haut et au bas du membre disparurent, sans laisser de trace de

leur présence : dès-lors les mouvemens des doigts devinrent libres. Mais en même temps la tumeur moyenne prit de l'accroissement et devint plus sensible ; elle descendit peu à peu jusqu'au-devant du condyle interne de l'humérus, en faisant un trajet de près de trois pouces dans l'espace de huit à dix jours. Une sueur habituelle couvroit la face palmaire de la main, qui étoit devenue le siége d'une douleur ardente. Cette douleur fixe entraînoit souvent de l'insomnie ; elle s'exaspéroit, pour peu qu'on touchât la tumeur; un sentiment de fourmillement se faisoit alors ressentir le long du membre jusqu'au bout des doigts. Je m'étois aperçu qu'en exerçant une compression à un pouce au-dessus de cette dernière, dans la direction du nerf cutané interne, on pouvoit impunément palper la tumeur, et la malade avoit déjà imaginé cet expédient pour se soustraire aux douleurs que lui occasionoient de fréquens attouchemens. La tumeur, devenue grosse comme un œuf de poule, s'abcéda et fournit beaucoup de pus bien formé ; par là elle perdit en partie sa sensibilité et diminua de volume.

La tumeur est maintenant (le 15 Août 1822) réduite à la dimension d'une noisette, fixée au-devant du condyle interne de l'humérus, peu douloureuse par elle-même, mais le devenant par le toucher, ce qui cependant n'a point lieu si on comprime au-dessus. La douleur se propage au-dessous du condyle dans la direction des branches du nerf cutané interne ; la peau qui la recouvre est rougeâtre, et offre une ouverture qui fournit habituellement une suppuration claire et visqueuse. Hors des accès, qui n'ont jamais pris leur commencement dans la tumeur, il n'y a point de douleur à la main ni aux doigts. Si, pendant huit jours, on suspend l'application des cataplasmes émolliens sur la tumeur, elle double de volume, devient le siége de douleurs brûlantes, qui s'étendent jusqu'aux bouts des doigts, et ceux-ci s'engourdissent. Cependant de nouvelles applications émollientes dégorgent la tumeur et amènent bientôt le calme.

Une circonstance remarquable, c'est que les deux pouces, complétement privés du sentiment depuis quinze ans à la suite d'une lésion externe, sont restés impassibles et n'ont jamais pris part ni aux mouvemens convulsifs, ni à l'état de contracture, ni aux douleurs auxquelles cette malheureuse a si souvent été en proie.

Au commencement de Juin il survint un accès violent, à la suite duquel la malade perdit momentanément la vue, l'ouie et la parole : elle recouvra ces trois sens dans l'ordre dans lequel je viens de les nommer, en sorte que la parole revint en dernier lieu après douze heures. On remarqua constamment que la fréquence des accès étoit en raison inverse de la sensibilité de la tumeur. C'est ainsi qu'on pouvoit prédire un accès prochain, dès que la tumeur devenoit moins sensible, et *vice versa.* Depuis six semaines les spasmes douloureux se bornent au membre pelvien droit; les accès débutent par une douleur brûlante au côté interne du genou, où il y a un peu d'œdème. Cette douleur s'étend jusqu'aux orteils, et à la partie postérieure de la cuisse jusqu'à la hanche. Alors, et seulement durant l'accès, il se forme sur le dos du pied une élévation bleuâtre très-douloureuse, d'un pouce de diamètre, et une seconde, plus petite, à la partie moyenne de la jambe, tout près du bord interne du tibia; en même temps les veines cutanées du membre se gonflent. Après l'accès, il ne reste à ces deux endroits que de la sensibilité au toucher. La menstruation est foible et se fait irrégulièrement.

N'ayant voulu que montrer la liaison qui existe dans ce cas entre les tumeurs nerveuses et une maladie qui, par sa violence et sa durée, a failli devenir mortelle, je ne ferai point l'énumération des différentes médications qui ont été mises en usage par M. le Professeur Lobstein, avec un succès tel que la malade qui, il y a quelques mois, étoit presque expirante, se tient main-

tenant levée une grande partie de la journée. Elle marche, mais avec peine, à cause des douleurs au genou; elle en ressent aussi de vagues dans les autres articulations : cependant le sommeil et l'appétit sont passables, et les forces reviennent sensiblement.

Réflexions. On voit que, chez cette malade, les nerfs ganglionaires, rachidiens et cérébraux ont été tour à tour, et parfois ensemble, appelés à jouer un rôle dans la maladie, qui paroît primitivement avoir été de nature arthritique et liée à une affection profonde de l'organe pulmonaire. On voit en outre que, par une espèce d'effort critique, la nature a, dans ce cas comme dans le précédent, mais avec moins de succès, déposé une matière morbifique sur le trajet du nerf cutané interne, et a ainsi momentanément rendu locale la maladie.

Un phénomène vraiment intéressant, c'est la prompte et entière disparition de deux tumeurs assez volumineuses, et le changement de place, la migration, si je puis m'exprimer ainsi, d'une troisième tumeur, plus grosse que les premières. L'un et l'autre s'expliquera, si l'on admet que l'apparition de ces tumeurs étoit due à une fluxion humorale dans le névrilème commun du nerf.

La femme qui fait le sujet de cette observation, paroît toucher à l'âge critique; et, comme son état s'améliore sensiblement, on peut espérer qu'après cette époque le système nerveux rentrera en équilibre avec les autres systèmes, et qu'alors on pourra, par un moyen chirurgical, enlever ce qui restera de l'altération locale du nerf cutané interne.

La maladie qui fait le sujet de ces observations, est peu connue. J'en ai vainement cherché des traces dans les auteurs antérieurs au dix-huitième siècle. Dans quelques endroits des

écrits d'HIPPOCRATE[1], dans JEAN DE VIGO[2], dans FERNEL[3] et dans AMBROISE PARÉ[4], il est, à la vérité, question de tumeurs qui affectent les parties nerveuses; mais cela est énoncé d'une manière trop vague pour qu'on puisse en déduire quelque conséquence. Ces auteurs ont d'ailleurs souvent employé les mots *nerf* et *nerveux*, tant en grec et en latin qu'en françois, pour désigner indifféremment un nerf, un tendon et des parties aponévrotiques.

Après la nouvelle impulsion que reçurent les sciences lors de la renaissance des lettres, les médecins suivirent une méthode plus propre à faire reculer les bornes de l'art, celle de l'observation; cependant les lésions de structure des nerfs échappèrent encore long-temps à leurs recherches. Les premières découvertes eurent pour objet un nerf cérébral (la seconde paire); mais pour ce qui concerne les nerfs du rachis, on peut dire qu'avant l'époque à laquelle florissoit l'école de BOERHAAVE, on se doutoit à peine qu'ils pussent être matériellement affectés dans les maladies.

Ce grand maître même ne paroît pas avoir été assez satisfait de la doctrine qu'il professoit sur ce point, pour la publier; ce que nous en connoissons, a été recueilli dans ses leçons par ses trois élèves, HOVIUS, VAN-SWIETEN et VAN-EEMS. Il parle d'un état calleux des extrémités nerveuses[5]; mais il y a loin de là à la connoissance des tumeurs plus ou moins grandes qui se développent dans l'épaisseur des nerfs rachidiens, et que CHESELDEN a, le pre-

---

[1] HIPPOCR. *Op. omn.*, *ed.* VANDERLINDEN, 1665, tom. II, pag. 792, §. 36; et pag. 794, §. 37.

[2] *Practica in arte chirur. copiosa*, 1512, *de apostemat.*, *f.* 31.

[3] *Universa medicina*, *in-fol. Lugd.*, 1578, *lib. V*, *cap. III*, *p.* 259; et *lib. VII*, *cap. III*, *p.* 317.

[4] Œuvres d'AMB. PARÉ, in-fol.; Lyon, 1633, liv. VII, ch. 20, p. 205.

[5] HERM. BOERHAAVE, *Prælect. acad. de morb. nerv.*, *in-8.°*, 1762, *t. I*, *p.* 269.

mier, fait représenter par une gravure[1] : on y voit une tumeur ovale, à peu près de la dimension d'un œuf de pigeon, se terminant aux deux extrémités de son plus grand diamètre par un prolongement en forme de cordon rond. A sa surface on distingue trois filets disposés en long. Au rapport de l'auteur, cette tumeur s'étoit formée dans le centre du nerf cubital, un peu au-dessus de l'articulation du coude : elle consistoit en un kyste rempli d'un fluide visqueux et transparent. Des filets nerveux, écartés par la tumeur, rampoient à sa surface; toutes les parties auxquelles se rend le nerf cubital, étoient engourdies; le mouvement et le plus léger contact excitoient dans la tumeur de violentes douleurs. Trois semaines après l'extirpation de celle-ci, toute souffrance avoit disparu; l'engourdissement se trouvoit un peu augmenté, et le membre avoit conservé son volume naturel.

Camper dit[2] qu'on observe quelquefois de petites tumeurs qui se développent dans les nerfs cutanés, et qui sont de véritables ganglions, quoiqu'elles ne dépassent pas la grosseur d'un pois. Elles font endurer nuit et jour au malade les douleurs les plus violentes, résistent à tous les moyens externes, et nécessitent l'emploi du bistouri. Il enleva par ce moyen, du coude d'une femme, une pareille tumeur qui tenoit à une branche du nerf musculo-cutané[3]. Après l'opération, la femme recouvra la santé. Le même auteur rapporte encore qu'ayant rencontré une tumeur de cette espèce chez une autre femme, qui la portoit au genou, il la guérit de la même manière. Il dit en avoir aussi vu sur des hommes. Quant à leur structure et à leur siége, il s'exprime ainsi : *Albicant intus, cartilagineæ duritiei sunt, renitentia, et intra nervorum tunicas sedem habent.*

---

[1] *The anatomy of the human body, the X edition; London, 1768, pag. 256, pl. XXVIII, fig. 7.*

[2] *Demonstr. anatomico-patholog., in-fol.; Amstelod., 1760, lib. I, cap. 2, §. 5.*

[3] *O. cit., tab. II, fig. 11, q.*

Un autre auteur hollandois, VAN-GESSCHER, décrit[1], sous le nom de *tumeur nerveuse*, une maladie qu'il dit avoir son siége dans les nerfs cutanés, et peut-être aussi dans d'autres nerfs : elle consiste, d'après lui, en un petit tubercule dur, qui devient rarement plus gros qu'un pois. Les symptômes caractéristiques sont : la violence des douleurs, l'insomnie, un état fébrile, et l'impossibilité de remuer les parties auxquelles se rend le nerf affecté. Il reconnoît l'insuffisance des topiques résolutifs, et recommande l'extirpation comme seul moyen efficace. Pour ce qui concerne le mode de développement de la maladie, il renvoie à un ouvrage[2] que je n'ai pu me procurer.

C'est encore à un médecin de la même nation que nous devons la seule Dissertation qui existe sur cette matière[3]; le docteur ALEXANDRE, de Nimègue, en est l'auteur. Aux principaux faits connus alors, il en ajouta deux très-intéressans, sur lesquels j'aurai occasion de revenir, et qu'il puisa dans la pratique d'un chirurgien militaire très-distingué, le docteur REICH. Ces tumeurs avoient toutes deux été examinées avec le plus grand soin par un très-habile anatomiste, M. BURGMANNS.

Peu de traités généraux de médecine parlent de cette affection. M. ODIER dit, dans son Manuel de médecine pratique[4], qu'on peut donner le nom de *neuromes* à ces tumeurs mobiles, circonscrites et profondes, qui sont produites par le gonflement accidentel d'un nerf à l'extrémité duquel la compression de la tumeur fait éprouver des crampes très-pénibles. C'est heureusement une maladie rare; « mais j'en ai vu (c'est le médecin de Genève

---

[1] *Versuche einer Abhandl. über die Natur und Heilk. der verschied. Arten von Geschwülsten, aus dem Holl.; Leipzig*, 1787, *S.* 65.

[2] *Hedendangsche öffenende Heel-Kunde*, §. 3074.

[3] *De tumoribus nervorum; Lugd. Bat.*, 1810, 4.°

[4] In-8.°; Genève, 1803, pag. 278.

« qui parle) dans ma famille même, un cas remarquable, qui m'a « douloureusement occupé pendant bien des années, et dans lequel « l'augmentation graduelle du mal, malgré un nombre infini de « consultations et de remèdes, a enfin nécessité l'amputation du « membre. » Le même auteur cite un cas emprunté de GOOCH, et qui devint mortel, parce que, la malade n'ayant pas voulu se soumettre à l'opération, la tumeur gagna enfin l'aisselle et amena promptement, par la compression des gros vaisseaux, des symptômes d'hydropisie.

M. A. PETIT[1] assure qu'il n'a pu soulager que par l'extirpation les douleurs atroces qu'occasionnent certains ganglions nerveux que l'on voit se développer sous la peau. Il les décrit comme de petites tumeurs, du volume d'une féve, très-dures, mobiles, sans couleur, survenues dans des endroits frappés, et le plus souvent sans cause apparente, occasionant des douleurs au plus léger toucher, dans les mouvemens un peu violens ou dans les changemens de temps, résistant à tous les remèdes, et seulement guérissables par l'extirpation. Il dit qu'à l'examen anatomique on trouve une tumeur blanche, enveloppée d'une membrane fibreuse, tenant à des filets nerveux, dont elle paroît être l'épanouissement. Le plus grand nombre de celles qu'il a opérées étoient aux jambes; une seule occupoit l'avant-bras.

Le professeur RUDTORFFER[2], de Vienne, a consigné, dans un ouvrage à la vérité étranger à cette matière, quelques cas de pareilles tumeurs cutanées qui ont été extirpées avec succès, et auxquelles je crois qu'on doit rapporter ces tubercules glandiformes, lardacés, cartilagineux, osséo-pierreux[3], etc., qui, par leur

---

[1] Essai sur la médecine du cœur; Lyon, 1806, pag. 206.

[2] *Abhandl. über die einfach. u. sich. Operat. Meth. Leistenbrüche*, etc.; *Wien*, 1805, *S.* 288.

[3] Consulter les faits rapportés par DEHAEN, TRITSCHER, MOJON et COVERCELLI.

présence dans l'intérieur ou dans le voisinage d'un nerf, ont donné lieu à des accidens très-variés, comme des épilepsies, des convulsions, des spasmes et des névralgies. Ces dernières observent souvent dans ce cas un type intermittent : M. CHAUSSIER[1] les a classées parmi les névralgies anomales. Les médecins anglois, W. WOOD, M. HALL et J. WINDSOR, ont publié[2] des observations très-intéressantes sur les douleurs périodiques qui accompagnent cette espèce de tumeur, qu'ils appellent *painful subcutaneous tubercle*, et qui, d'après leur expérience, réclame l'extirpation.

Le professeur DELPECH[3] dit que, dans les névralgies qui succèdent à une violence externe, on observe une sorte de tache brune ou grisâtre et une sensibilité intolérable sur le point des tégumens qui avoit éprouvé une contusion, ou bien l'on y voit une légère tuméfaction sous-cutanée que la dissection a fait reconnoître pour une sorte de ganglion développé dans l'épaisseur d'un nerf. L'auteur fait remarquer que, dans ces sortes de cas, la compression du point affecté renouvelle à coup sûr les douleurs et cause même quelquefois des convulsions violentes : ce qui n'a point lieu dans la névralgie spontanée, qu'il distingue très-judicieusement de celle qui est produite par les altérations organiques dont il est question, et qui d'ailleurs se traite par des procédés différens.

MM. BAYLE et CAYOL[4] nous apprennent qu'ils ont plusieurs fois disséqué des tumeurs qui avoient pris naissance dans un tronc nerveux, et qu'ils ont qualifiées de *cancer des nerfs*. Cette affection leur semble appartenir bien plus au névrilème qu'à la

---

[1] Table synoptique des névralgies.

[2] *The Edingburgh med. and surg. Journal, vol. VIII, IX, and n.° 67.*

[3] Précis élémentaire des maladies réputées chirurg. ; Paris, 1816, sect. VII, chap. 2., pag. 209.

[4] Dict. des sc. méd., tom. III, p. 652.

substance médullaire : d'après ces auteurs, elle consiste en une tumeur d'une structure analogue à celle des masses cancéreuses du cerveau et de la dure-mère. Tantôt cette tumeur est portée sur un pédicule squirrheux qui se confond avec le névrilème, et tantôt elle est formée par le renflement du nerf ; dans l'un et l'autre cas elle peut s'arrêter à la grosseur d'un pois, d'une noisette, d'une noix, etc., ou parvenir à un volume plus considérable : comme toutes les autres tumeurs cancéreuses, elle contracte des adhérences avec les parties environnantes, qui finissent par se trouver confondues dans sa dégénérescence.

Le professeur DE SIEBOLD[1] croit qu'il importe à la chirurgie de savoir si ces tumeurs sont formées aux dépens de la substance propre du nerf, ou bien si elles se sont développées dans son voisinage et lui sont simplement accolées.

J. F. MECKEL[2] établit, dans son excellent ouvrage sur l'anatomie pathologique, que les tumeurs qui affectent les nerfs consistent en une tuméfaction du nerf lui-même, ou bien se trouvent simplement placées entre les filets nerveux. Quant à moi, je pense qu'il faut distinguer les tumeurs dépendant d'une altération du nerf lui-même de celles qui prennent naissance dans les interstices que les filets nerveux laissent entre eux, ainsi que de celles qui sont fixées dans la gaine celluleuse (névrilème commun) qui entoure les nerfs.

Après avoir jeté un coup d'œil sur l'histoire des tumeurs qui se développent dans les nerfs, je vais passer en revue les faits bien constatés qui ont le plus d'analogie avec ceux que j'ai rapportés, et qui se trouvent épars dans les auteurs ; je ne peux que les indiquer, et, pour procéder avec méthode, je les présente dans un ordre anatomique.

---

[1] *Samml. selten. u. auserles. chir. Beob.*, B. III, S. 180.

[2] *Handbuch der pathol. Anat.*, B. II, Abth. II, S. 260.

Plexus brachial. Il n'existe qu'un seul exemple de tumeur qui ait eu son siége dans un des cordons nerveux qui concourent à la formation de ce plexus : il est dû à Home.[1] Le malade qui en est le sujet, mourut au huitième jour de l'opération. A l'autopsie on trouva le plexus enflammé dans une étendue de plus de trois pouces; accident qui, probablement, ne seroit pas arrivé, si, au lieu de vider le kyste qui formoit la tumeur, on l'eût enlevé par une section entière du nerf.

Nerf brachial cutané interne (*cubito-cutané*, Ch.). Ici se placent mes seconde et troisième observations; je n'en ai nulle part trouvé d'autres.

Nerf musculo-cutané (*radio-cutané*, Ch.). Le premier cas observé se trouve dans Camper; il en a déjà été question plus haut. Le docteur Reich[2] enleva une tumeur qui étoit composée de petits sacs remplis de sérosité, et qui tenoient à des filets de ce nerf. Le docteur Adelmann[3], voulant extirper une tumeur de la grosseur d'une noix, s'aperçut qu'elle tenoit à ce nerf; elle ne fut point enlevée, mais elle se dissipa par l'usage de topiques fondans, plusieurs mois après la cicatrisation de la peau.

Nerf médian (*médian digital*, Ch.). Le professeur Dubois[4] rencontra une tumeur de la grosseur d'un petit melon, qui occupoit toute la longueur de ce nerf, depuis le pli du bras jusqu'au poignet. Cet habile chirurgien l'extirpa avec succès. M. Moutard-Martin[5] a vu une tumeur cancéreuse du nerf médian, dont l'extirpation fut suivie du développement d'une masse de même nature dans le cerveau, qui fit périr le malade. Le professeur

---

[1] *Transact. of a society for the improvement of med. and chir. knowl. v. II*, p. 152.

[2] *Sammlung auserles. Abh. zum Gebr. pract. Ærzte*, *B. XXV*, *S.* 69.

[3] Von Siebold's *Sammlung*, etc., *B. III*, *S.* 177.

[4] Horn's *Archiv für med. Erfahr.*, *B. V*, *S.* 311.

[5] Dictionn. des sciences méd., tom. III, pag. 652.

Græfe, de Berlin[1], amputa le bras à un homme portant une grosse tumeur qui s'étoit développée entre les filets du nerf médian : elle offre de l'analogie avec celle qui fait l'objet de ma première observation, et qui trouve également sa place ici.

M. Breschet a bien voulu me faire part d'un cas très-intéressant qu'il rencontra sur un cadavre; c'est un nerf médian, ressemblant dans toute sa longueur à un chapelet, par la succession de petites tumeurs, denses, résistantes, et que ce savant anatomiste compare à celles qu'on trouve à l'extrémité des cordons nerveux après une amputation ancienne.

Nerf cubital (*cubito-digital*, Ch.). On a observé trois fois des tumeurs dans ce nerf : le premier fait appartient à Cheselden, il a été rapporté plus haut; le second est dû à Hesselbach[2], qui le rencontra sur un cadavre; et le troisième appartient au docteur Reich[3], qui, en enlevant une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, tenant à ce nerf, dit lui avoir fait éprouver une perte de substance de quatre pouces de long, sans qu'il en resultât autre chose que de l'engourdissement au petit dogit.

Nerf radial (*radio-digital*, Ch.). Ce nerf et le médian sont ceux qui offrent le plus fréquemment des tumeurs. Le célèbre Louis[4] fit l'amputation du bras pour un cas qui est bien remarquable : c'étoit une tumeur qui occupoit tout l'avant-bras, et qui avoit six pouces de diamètre; elle consistoit en plusieurs lobes vermiculaires qui tenoient à autant de filets nerveux. Home[5] rapporte l'observation d'une tumeur qu'il enleva avec une portion de nerf qu'il crut être le musculo-cutané, mais qui doit

---

[1] *De mastodynia nervosa diss.*, *auct.* C. F. Heinecke; *Berolini*, 1821, p. 14.

[2] B. von Siebold's *Sammlung*, etc., *B. I*, *S.* 82.

[3] *Samml. auserl. Abhandl. zum Gebr. prakt. Ærzte*, *B. XXV*, *S.* 69.

[4] Encyclopédie méthodique, partie chirurgicale, tom. II, pag. 442.

[5] *Transact. of a Soc. l. c.*

avoir été le radial, puisqu'après l'opération le pouce et l'indicateur restèrent paralysés. ODIER[1] parle d'un cas qui exigea l'amputation, et dont il a été question plus haut. WARDROP[2] fait mention d'une tumeur fixée sur ce nerf : elle revint après avoir été extirpée, et nécessita l'amputation du bras; plus tard il survint au-dessus de l'œil une tumeur médullaire qui amena la mort. M. DELAROCHE[3] cite l'observation d'une jeune fille qui avoit, dans le trajet de ce nerf, plusieurs tumeurs fort douloureuses, qui furent extirpées.

Avant de quitter les nerfs du bras, je dois encore citer le fait de WINDSOR[4] et celui de NEUMANN[5]; ce sont des tumeurs qui appartenoient à des nerfs cutanés de l'avant-bras.

Nerf poplité (*branche péronière du nerf fémoro-poplité*, CH.). CH. BELL[6] place parmi les tumeurs qu'il nomme *soft cancer*, une altération de ce nerf à laquelle le malade succomba.

Nerf tibial postérieur (*br. tibiale du nerf fémoro-poplité*, CH.). M. DUPUYTREN[7] enleva une petite tumeur cancéreuse à la jambe : elle n'occupoit que ce nerf, qui présentoit des nodosités semblables à des grains de raisin, et séparées les unes des autres par de petits intervalles.

Nerf saphène externe. M. MARANDEL[8] présenta, en l'an XI,

---

1 Manuel de médecine pratique, in-8.° Genève, 1803, pag. 278.

2 *Observ. on fongus hematodes; Edinb.*, 1809, *ch. III*, §. 2, *obs.* 18.

3 Recherches sur le cancer, etc., Dissertation par J. B. A. LEVÊQUE LASOURCE. Paris, 1807, pag. 14.

4 *The Edinburgh med. and surg. Journ.*, *n.°* 67, *p.* 261.

5 VON SIEBOLD, *Sammlung*, etc., *B. I*, *S.* 54.

6 *Surgical observ. London*, 1816, *p.* 402.

7 Dictionn. de médecine (en 18 vol.), tom. IV, pag. 203.

8 Dictionn. des sciences méd., tom. III, pag. 652.

à la Faculté de médecine de Paris, une préparation anatomique dans laquelle on voyoit une partie de ce nerf dégénérée en tumeur cancéreuse.

Nerf saphène interne. C'est, sans doute, à ce nerf qu'appartient la tumeur que CAMPER enleva du genou d'une femme, et dont il a déjà été question. Le professeur DUBOIS[1] extirpa au même endroit une tumeur de la grosseur d'une noix, qui tenoit à un filet nerveux. Je crois aussi devoir placer ici la tumeur située vers le bas de la jambe, et dont SWAN[2] fit l'excision : on voyoit un nerf cutané s'étendre sur elle.

Par l'énumération précédente des faits connus jusqu'à présent, on voit qu'ils seroient en assez grand nombre pour permettre d'en déduire des règles pratiques; mais plusieurs d'entre eux manquent de cette précision que réclame un sujet encore neuf, et qu'on est en droit d'exiger dans toute science d'observation. Je vais toutefois essayer d'en tirer quelques conséquences, qui peut-être contribueront à éclairer le diagnostic et le traitement de ce genre de maladie.

I. Les cordons nerveux, de même que les autres parties du corps, sont susceptibles de devenir le siége de tumeurs; mais les nerfs des membres, et particulièrement les nerfs cutanés, en sont plus souvent affectés. On les a plus fréquemment observées aux extrémités supérieures qu'aux inférieures.

---

[1] HORN's *Archiv*, *B. V*, *p.* 319.

[2] *Dissert. on the treatment of morbid local affect. of nerves. London*, 1820, *pag.* 81.

II. Ces tumeurs varient en volume, depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'un petit melon. Elles n'offrent pas moins de variété dans leur structure ; il y en a de fibreuses, de cartilagineuses et même de calculeuses. Elles peuvent contenir de la sérosité, de la lymphe coagulable, du pus, etc. La dégénérescence cancéreuse, sous forme de sarcôme dur ou mou, ne leur est pas étrangère.

III. Elles ont leur siége dans la substance propre du nerf, ou bien elles se trouvent seulement placées entre ses filets, et, dans ce dernier cas, elles peuvent occuper le centre du cordon nerveux, ou être contenues dans le névrilème commun.

IV. Les femmes en sont plus souvent affectées que les hommes; ceci est surtout vrai pour les petites tumeurs cutanées : elles se rencontrent rarement dans l'enfance.

V. Ces tumeurs peuvent être produites par une violence externe, un coup, par exemple : parfois elles sont dues à un principe arthritique ; d'autres fois elles sont liées à une affection générale du système nerveux. Je crois les avoir vues dans deux cas de nature syphilitique.

VI. La cause prochaine de ce genre d'affection est la même que celle qui préside à toutes les hypertrophies et aux changemens organiques en général. Dans certains cas c'est un surcroît de nutrition ; dans d'autres, c'est le produit d'une exhalation augmentée, d'une congestion locale, d'une irritation ou d'une inflammation : produit qui, d'abord, vapeur ou liquide, prend ensuite une forme solide, et plus tard s'organise au moyen de la force plastique. Dans d'autres enfin, on reconnoît une aberration de la force assimilatrice; des molécules étrangères à la structure primitive de l'organe occupent la place de ses molécules intégrantes, ou leur sont

surajoutées, et donnent lieu, par leur présence, à des phénomènes morbifiques.

VII. Quelque temps avant l'apparition de ces tumeurs, ou au moins avant qu'elles aient assez de volume pour être remarquées, la place qu'elles doivent occuper devient sensible, et le malade ressent des douleurs fugaces, ou un engourdissement passager, dans les parties où se terminent les divisions du nerf affecté. Plus tard paroît une petite tumeur, peu ou point élevée au-dessus de la peau, circonscrite, dure, mobile d'un côté à l'autre, et recouverte de peau saine et libre. Dans ce stade la tumeur n'est douloureuse que lorsqu'on la presse.

Le développement de la tumeur nerveuse se fait d'une manière graduelle et insensible, elle peut même rester stationnaire pendant plusieurs années; mais parfois elle prend un accroissement rapide et devient en même temps le siége de vives douleurs. Celles-ci s'exaspèrent au moindre toucher, et s'étendent le long du membre jusqu'à l'extrémité périphérique du nerf. Les douleurs qui surviennent spontanément, suivent le même trajet; plus rarement elles se propagent du côté du cerveau: cela n'arrive guère que pour les nerfs cutanés. En devenant plus grosse, la tumeur se rapproche davantage des tégumens, qu'elle soulève, et qui conservent presque toujours leur couleur naturelle: dans quelques cas seulement ils deviennent comme marbrés, bleus ou rougeâtres.

Une tumeur occupant un tronc nerveux peut devenir très-grosse et pourtant rester indolente; mais ordinairement la sensibilité et les douleurs vont en croissant avec le volume de la tumeur, et deviennent intolérables. Le malade ne jouit plus que rarement du sommeil, et se réveille souvent en sursaut; son appétit et ses forces diminuent: il est en proie à des douleurs atroces, qui, dans quelques cas, sont continues et fixées à la paume de la

main ou à la plante des pieds; dans d'autres, et ceci a lieu quand un nerf cutané est le siége du mal, elles s'étendent le long du membre, vers le haut et vers le bas, et viennent par des accès qui, sous un type régulier ou irrégulier, durent de quinze minutes à plusieurs heures. Pendant l'accès la tumeur semble être dans un état d'éréthisme, parce qu'elle fait plus de saillie et est d'une sensibilité plus exaltée encore. Enfin, si l'art ne vient au secours du malade, il périt d'épuisement.

On a vu, mais rarement, la tumeur être entièrement résorbée. Il est aussi arrivé qu'une inflammation phlegmoneuse s'en est emparée et l'a fait suppurer. Je dois encore dire qu'on a vu des épilepsies très-violentes coexister avec des tubercules durs, ayant leur siége dans de petits nerfs, et avec des concrétions osséo-pierreuses fixées sur de gros troncs nerveux : alors les accès débutent par ces tumeurs, et ordinairement disparoissent lorsque celles-ci sont extirpées ou quand on a détruit le nerf qui s'y rend.

VIII. On distingue les tumeurs qui nous occupent de toutes celles qui sont étrangères aux nerfs, par leur sensibilité exquise, par la douleur ardente qu'elles occasionnent aux extrémités du nerf affecté; douleur qui se fait ressentir dans tout le trajet du nerf, et qui est accompagnée de l'engourdissement du membre lorsqu'on comprime la tumeur. Ces signes étant d'abord peu prononcés, le diagnostic peut devenir difficile dans la première période de la maladie; cependant on reconnoîtra sa nature, si l'on a égard aux douleurs lancinantes, au sentiment de fourmillement et à l'engourdissement passager qui accompagnent la tumeur et souvent précèdent son apparition. D'ailleurs, en comprimant la petite tumeur entre deux doigts, un sentiment douloureux se propagera le long du trajet connu d'un nerf. Un signe qu'on peut regarder comme très-important, c'est de pouvoir manier impuné-

ment la tumeur, quelque sensible qu'elle soit, dès qu'on exerce une compression au-dessus d'elle.

Enfin les tumeurs nerveuses se distinguent de celles qui, se développant dans le voisinage d'un nerf, font naître de l'engourdissement et des douleurs, en ce que ces symptômes disparoissent lorsqu'on soulève celles-ci, et qu'au contraire ils s'aggravent dans celles-là ; en outre les premières ne sont bien mobiles que d'un côté à l'autre, tandis que les dernières peuvent l'être dans tous les sens.

IX. Le pronostic est d'autant plus fâcheux que la maladie est plus ancienne, et que le nerf qui en est le siége est plus gros. Il n'y a que très-peu ou point d'espoir de guérison, si la tumeur est due à une affection générale propre à la reproduire ailleurs : c'est ainsi qu'après avoir enlevé une tumeur cancéreuse qui s'étoit développée dans un nerf, on a vu s'en former une semblable dans le cerveau, et devenir mortelle.

Le pronostic, au contraire, sera avantageux, si c'est un nerf cutané qui est le siége de la maladie, et si celle-ci doit son origine à une cause externe, telle qu'une contusion.

X. Lorsque l'état du malade permet d'enlever ces tumeurs, il faut le faire ; car l'emploi du bistouri est presque seul efficace. A la vérité, dans un ou deux cas, on a retiré de l'avantage des topiques fondans et des escarrotiques ; mais tous deux sont à rejeter : les fondans, parce qu'ils agissent avec trop de lenteur et d'incertitude ; les escarrotiques, parce qu'il y a trop d'intensité dans leur action. Si la tumeur est liée à une affection générale de l'économie, on attendra, autant que possible, que celle-ci soit combattue avant d'entreprendre l'opération. Lorsqu'on s'est décidé à extirper la tumeur, il faut, après l'avoir mise à découvert, in-

ciser profondément en travers au-dessus d'elle : par là on épargne au malade bien des souffrances.

On conçoit qu'une tumeur peut, par le désordre qu'elle occasionne dans les parties environnantes, exiger l'amputation du membre, comme cela s'est rencontré dans le cas observé par Wardrop. La même opération peut aussi devenir nécessaire, lorsqu'un gros et unique tronc nerveux est le siége de la maladie, ainsi que cela avoit lieu chez le malade dont fait mention C. Bell. Si, dans ce cas, la totalité du nerf ne se trouvoit pas affectée, il vaudroit encore mieux faire le sacrifice du membre, que de risquer la perte du malade en enlevant une partie du nerf par la dissection de la tumeur. Cette dissection doit toujours être évitée; car elle a été suivie d'accidens graves et même de la mort, tandis qu'on a vu couper en travers de gros troncs nerveux sans qu'il en résultât autre chose que la paralysie des parties où ils se rendoient.

FIN.



Lith: de G. Engelmann.

C. F. Steinhilber ad nat: del^{o}.